POP Nouvelles

IRSC—Institut de la santé publique et des populations

CIHR IRSC

Septembre 2006

Numéro 11

Message du directeur scientifique

Dans le numéro de septembre de POP Nouvelles, nous avons le plaisir de présenter les travaux innovateurs de deux de nos centres pour le développement de la recherche. Louise Potvin nous parle du Centre de recherche Léa-Roback de Montréal, qui se consacre à la réduction des disparités sur le plan de la santé. Renée Lyons trace le profil des Réseaux atlantiques pour la recherche en prévention, un partenariat des provinces de l'Atlantique qui vise à améliorer la capacité de recherche dans la région, en privilégiant les outils de diagnostic environnemental qui permettent d'évaluer l'influence des communautés, des lieux de travail et des écoles sur la santé.

Nous nous entretenons également avec la Dre Patricia Martens, du Centre manitobain des politiques en matière de santé, au sujet de l'atelier d'été de l'ISPP et de l'ISPS tenu cette année. Organisé en juin à l'Université du Manitoba à Winnipeg, l'atelier a réuni plus d'une trentaine d'étudiants des deuxième et troisième cycles oeuvrant en recherche sur la santé publique et des populations et sur les services et les politiques de la santé dans le but de susciter la discussion sur les questions entourant l'usage de données démographiques sur la santé et les services de santé pour orienter l'action intersectorielle. L'atelier de 2006 était très réussi selon les participants, et nous remercions sincèrement la Dre Martens, qui a présidé l'atelier, et son équipe pour avoir si bien géré et organisé la rencontre.

Nous sommes également ravis de mettre en lumière le travail de Chantelle Richmond, candidate au doctorat au Département de géographie de l'Université McGill et récipiendaire de la bourse d'études Dr John Hastings pour cette année. Dans un article captivant à saveur personnelle, Chantelle parle de l'importance de comprendre le lien crucial entre le milieu et la santé et décrit sa propre recherche sur la valeur des réseaux de soutien social dans l'amélioration de l'état de santé des Autochtones au Canada.

N'oubliez pas de consulter nos nouvelles possibilités de financement.

Comme toujours, vous êtes invités à nous faire part de vos commentaires sur le travail de l'Institut. Nous accueillons vos idées avec grand plaisir.

Meilleures salutations,

John Frank
Directeur scientifique

À l'intérieur de ce numéro :

Message du directeur scientifique	1
Le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités...	2
Réseaux atlantiques pour la recherche en prevéntion	3, 5 & 6
L'Atelier d'été 2006 de l'ISPP et l'ISPS	4
Possibilités de financement : Initiative de recherche sur...	6 & 8
La contribution d'une géographe pour comprendre...	7
Événement : Journées annuelles de santé publique...	8

IRSC Institut de la santé publique et des populations
Suite 207-L, Banting Building
100 College Street
Toronto, ON M5G 1L5

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de la santé

Louise Potvin

Louise Potvin est co-chercheuse principale au Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales et de santé de Montréal. Elle est professeure au Département de médecine sociale et préventive à l'Université de Montréal, est titulaire d'un doctorat en santé communautaire, et a effectué des travaux poussés sur l'évaluation de programmes de santé communautaire.

Le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé a pour mission de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et à l'amélioration des conditions de vie.

On appelle « inégalités sociales de santé » les variations dans les états de santé et leurs facteurs qui sont liés à l'appartenance à des groupes sociaux; il s'agit donc d'inégalités qui sont le produit de déterminants sociaux de la santé. Par exemple, à Montréal, l'espérance de vie des personnes qui vivent dans les quartiers défavorisés est inférieure de 12 années à celle des personnes qui vivent dans la partie la plus aisée de Montréal (l'ouest de l'île). Le Centre a été nommé Centre «Léa-Roback» en l'honneur d'une célèbre militante montréalaise qui a lutté dans des domaines qu'on associe aujourd'hui aux déterminants sociaux de la santé : le travail, le logement, et les conditions de vie.

Le Centre est le seul regroupement de chercheurs au Québec dont la programmation de recherche est entièrement dédiée au problème des inégalités sociales de santé. Tous les chercheurs membres du Centre effectuent des recherches qui apportent des éléments de réponse à l'une ou l'autre des quatre questions, qui forment l'épine dorsale du programme de recherche :

1. Comment les inégalités sociales se transforment-elles en inégalités de santé?
2. Comment diminuer les inégalités sociales associées aux états de santé?
3. Comment diminuer l'impact des inégalités sociales sur la santé?
4. Comment diminuer l'impact des problèmes de santé sur l'accroissement des inégalités sociales?

Vingt-quatre chercheurs représentant douze disciplines sont membres réguliers du Centre. Ils mènent des recherches dans leurs champs d'expertise, tout en gardant à l'esprit l'importance de décloisonner les savoirs et d'échanger sur leurs découvertes. Les chercheurs associés et les chercheurs postdoctoraux s'ajoutent à ce nombre (trente-neuf chercheurs au total).

En plus des recherches menées par les membres dans plusieurs universités, il se fait de la recherche sur place, au Centre. Des études préliminaires sont en cours pour préparer une vaste enquête longitudinale sur les relations entre les caractéristiques des milieux de vie et la santé. Deux autres études sont en préparation, l'une visant à concevoir des outils pour les décideurs sur la caractérisation des milieux de vie afin de soutenir la décision (indicateurs, résultats empiriques, etc.) et l'autre portant sur les liens entre les politiques sociales et leur impact sur la santé.

Toutes les recherches effectuées s'inscrivent dans les mandats que s'est donnés le Centre pour remplir sa mission. Ces mandats sont :

1. le développement de la recherche sur les inégalités sociales de santé façonnées par les conditions de vie;
2. la création d'alliances entre chercheurs de disciplines variées, décideurs publics et intervenants des milieux institutionnels et communautaires pour réaliser ces recherches;
3. le transfert des connaissances pour traduire les résultats de recherche en action;
4. la formation d'une masse critique de chercheurs oeuvrant dans ce domaine.

Afin de réaliser ces mandats, le Centre a mis sur pied un ensemble de programmes et de services, en misant sur l'innovation et sur des retombées concrètes. Cinq séries permanentes de conférences furent ainsi conçues qui répondent soit au mandat de transfert des connaissances, soit à celui de créer des alliances entre décideurs, chercheurs et intervenants. Par exemple, la série «Comprendre Montréal» s'adresse à nombre restreint de décideurs montréalais (décideurs de la Ville de Montréal, le Directeur de santé publique de Montréal, le Directeur général de la Conférence régionale des élus de Montréal et autres) ; elle leur offre un espace privilégié de de dialogue entre le milieu de la recherche et celui de la décision. En tout, une vingtaine de conférences ont été prononcées jusqu'à maintenant dans le cadre d'une des cinq séries.

À ces séries de conférences s'ajoutent des programmes de soutien financier, comme l'élaboration de projets (seize projets financés jusqu'à maintenant), les activités internationales, les stages ou les participations à des congrès à l'étranger (sept activités financées) et le soutien à la demande de fonds de recherche (six projets financés).

De plus, le Centre emploie deux professionnels en systèmes d'information géographique (SIG) qui ont bâti des outils mettant à la disposition des chercheurs des données utiles pour toute recherche tournant autour des inégalités sociales de santé. Ces deux professionnels offrent un soutien méthodologique constant dans la réalisation des projets de recherche.

Pour ce qui est des activités principales récentes et à venir au Centre, mentionnons un colloque sur la pauvreté et la santé des enfants, qui a eu lieu le 7 juin 2006. Le Centre est aussi impliqué dans la préparation de deux colloques dans le cadre du 74ième Congrès de l'ACFAS.

Toutes ces actions entreprises sont autant de tentatives pour concrétiser une vision, celle d'amener une impulsion nouvelle dans un domaine qui est à la fois un domaine de recherche, mais aussi de décisions politiques importantes et d'interventions non moins importantes, celui des inégalités sociales de santé.

Réseaux atlantiques pour la recherche en prévention (RARP)

Renée Lyons, Ph.D., Chaire de recherche du Canada en promotion de la santé, chercheuse chevronnée au Centre de recherche en promotion de la santé de l'Atlantique, professeure au Département de psychologie de l'Université Dalhousie.

Les RARP constituent un partenariat entre les centres de recherche de quatre universités de l'Atlantique : l'Université Dalhousie, l'Université Memorial (UM), l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) et l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard (UIPE). Les RARP visent à améliorer les capacités de recherche régionales en santé publique et des populations, en accordant une place importante aux outils de diagnostic environnemental qui permettent d'évaluer l'influence des communautés, des lieux de travail et des écoles sur la santé. On trouve ci-dessous un aperçu de la structure organisationnelle des RARP, une description de certains projets et quelques idées sur le diagnostic environnemental tirées d'un document de conception actuellement en préparation.

Le Centre de recherche en promotion de la santé de l'Atlantique (CRPSA), à l'Université Dalhousie, est l'établissement d'accueil des RARP (Renée Lyons, CRPSA, est la chercheuse principale). Les RARP, administrés par un comité de direction formé des chefs d'équipe des quatre centres, se réunissent deux fois par année, en plus de leurs conférences téléphoniques. Le bureau central, situé au CRPSA, est géré par la coordonnatrice des RARP, Sally Walker.

Un réseau de réseaux. Les RARP se servent des réseaux de recherche comme principal outil de renforcement des capacités de recherche dans l'Atlantique. Les réseaux sont utilisés pour relier les chercheurs avec les utilisateurs de la recherche, attirer de nouveaux chercheurs, stimuler la conception d'idées et de programmes de recherche ainsi que favoriser l'application des connaissances. Les réseaux sont entretenus par le biais de conférences téléphoniques, de réunions en personne, d'échange de courriels, du site Web des RARP (www.anpr.dal.ca, en anglais) et d'un forum de recherche tenu tous les deux ans dans l'Atlantique. La préparation de propositions constitue un volet clé.

La structure organisationnelle des RARP est illustrée à la figure 1. Trois des centres de recherche disposent de réseaux de recherche sur les milieux sociaux et physiques dans les contextes suivants : la communauté et la santé publique (Dalhousie), le lieu de travail (UM) et l'école (UIPE). Le quatrième centre situé à l'Université du Nouveau-Brunswick fonctionne comme un centre de production de données. Ce dernier est décrit brièvement ci-dessous avec les trois réseaux.

Le Réseau communautés et recherche en santé. Lois Jackson de l'Université Dalhousie dirige le réseau « Communautés et recherche en santé » au CRPSA. Ce réseau englobe plusieurs sous-réseaux consacrés de chercheurs, de représentants d'organismes communautaires et, dans certains cas, de décideurs gouvernementaux. Le réseau vient de terminer un *Survol des consultations publiques liées à la santé dans la région de l'Atlantique, 2000-2005* et *un Inventaire des indicateurs de salubrité de l'environnement bâti*. Une équipe de chercheurs a entrepris un projet financé par les IRSC, *Interventions communautaires dans l'environnement social pour promouvoir la santé : Examen systématique*. Une nouvelle équipe de chercheurs travaille à l'élaboration d'un projet sur la santé mentale, le bien-être et l'engagement communautaire des jeunes.

Le Réseau de recherche et d'application des connaissances en santé publique. Le RRACSP, créé à l'initiative de Lynn McIntyre (maintenant à l'Université de Calgary), est actuellement dirigé par Donna Meagher-Stewart (CRPSA, Université Dalhousie) et codirigé par Janet Braunstein Moody du ministère de la Promotion et de la protection de la santé de la Nouvelle-Écosse. Le RRACSP se compose de chercheurs, de décideurs et de praticiens des quatre provinces de l'Atlantique et d'ailleurs. Plusieurs documents ont été préparés pour aider ce groupe à établir un programme de recherche : *Documents d'information sur les priorités de recherche en santé publique au Canada atlantique et Rapport de l'atelier de recherche et d'application des connaissances en santé publique*. Bon nombre des membres de ce réseau participent en ce moment à l'élaboration d'un projet de recherche sur la prise de décision basée sur des données factuelles par les infirmières en santé publique et sur le rôle des communautés de pratique, qui comporte un outil de diagnostic pour évaluer les impacts des environnements de travail sur la prise de décisions s'appuyant sur des données factuelles.

Le Réseau de recherche en santé au travail. Ce réseau, situé au SafetyNet/Centre de recherche en santé appliquée de l'Université Memorial de Terre-Neuve, est dirigé par Stephen Bornstein et Barbara Neis. Une enquête visant à identifier les chercheurs en santé au travail et les utilisateurs de cette recherche au Canada atlantique a découvert avec grand enthousiasme l'idée d'un réseau de recherche, bien qu'il existe peu de chercheurs en santé au travail en ce moment dans la région. Le SafetyNet a entrepris un projet financé par l'Agence de santé publique du Canada, intitulé *Concevoir une approche communautaire pour promouvoir l'innovation dans l'industrie de la transformation des produits de la pêche*. Le réseau a également été l'hôte d'une importante conférence internationale sur la santé et la sécurité au travail tenue à St. John's en juin 2006, et il produira une *Liste de contrôle à l'usage des comités de santé et sécurité dans les usines de transformation des crustacés*, qui constitue un outil et une approche de diagnostic environnemental pouvant s'adapter à d'autres lieux de travail.

Le Réseau de recherche sur la santé à l'école, sous la direction de Donna Murnaghan de l'Institut de recherche en santé de l'Université de l'Île du Prince Édouard, se compose de chercheurs, de décideurs et d'administrateurs scolaires des quatre provinces de l'Atlantique et d'autres provinces. Ce réseau a terminé la conception d'un atelier et d'un guide sur les *Pratiques exemplaires en recherche sur la santé à l'école* et s'emploie à parfaire sa *Boîte à outils pour les écoles élémentaires*, qui fournit de

Continue aux pages 5 et 6...

L'Atelier d'été annuel de l'ISPP et de l'ISPS est une expérience de formation unique qui réunit pendant plusieurs jours des étudiants des cycles supérieurs, des boursiers postdoctoraux, des chercheurs et des décideurs venant de diverses disciplines et régions du pays. L'Atelier d'été de 2006, organisé par le Centre manitobain des politiques en matière de santé (partie intégrante du Département des sciences de la santé communautaire, à la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba), a eu lieu à Winnipeg du 19 au 21 juin. La présidente de l'Atelier, la ***Dre Patricia Martens****, nous parle de l'activité de cette année.*

Quel est le but de l'Atelier d'été?
L'Atelier d'été a pour but de favoriser l'émergence et le maintien d'équipes de recherche interdisciplinaires et de promouvoir les interactions avec des partenaires de la collectivité, des décideurs et des praticiens. Il fournit aux stagiaires l'occasion de rencontrer divers chercheurs et de se familiariser avec une variété de perspectives dans les domaines de la santé publique et des populations (SPP) et des services et politiques de santé (SPS). Il leur permet aussi d'interagir avec des décideurs qui s'intéressent à leur recherche et d'apprendre au contact de ces derniers. En définitive, l'Atelier d'été contribue au développement d'un réseau pancanadien de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche en SPP et en SPS.

Quel était le thème de l'Atelier d'été cette année?
L'Atelier de 2006 avait pour titre : « Usage de données démographiques sur la santé et les services de santé pour la recherche : possibilités et défis dans un environnement intersectoriel ». Ce thème a été choisi pour donner suite à deux récentes initiatives conjointes de l'ISPP et de l'ISPS qui visaient à trouver des moyens d'accroître l'accessibilité de ces données au Canada et à examiner les questions entourant l'usage des renseignements personnels dans la recherche en santé. Durant les trois jours de l'atelier, nous nous sommes concentrés sur trois questions principales : la conception de la recherche, les questions d'éthique et de protection de la vie privée, et l'application des connaissances.

Qui participe à l'Atelier d'été?
L'Atelier d'été s'adresse aux étudiants des cycles supérieurs et aux boursiers postdoctoraux dans les domaines de la recherche appliquée sur les services et les politiques de santé ou de la recherche en santé publique et des populations. Le nombre de participants est limité de façon à pouvoir offrir une expérience de formation personnalisée. Cette année, nous avons reçu 136 demandes d'inscription mais n'avons accepté que 31 stagiaires. Selon un participant : « Lorsque j'ai préparé ma demande pour l'Atelier, j'ai indiqué qu'un de mes principaux objectifs de formation était d'en apprendre davantage sur les bases de données administratives – comment y accéder et s'en servir. Ce que j'ai appris a dépassé mes objectifs et mes attentes, et je ne peux décrire combien je me sens prêt à entreprendre mon projet de dissertation. »

Les 31 participants ont été encadrés par un nombre équivalent de mentors scientifiques et communautaires et de conférenciers spéciaux. Les mentors scientifiques étaient des experts en SPP et SPS qui ont accompagné de petits groupes de stagiaires dans un processus de « remue-méninges » pendant les trois jours de l'atelier. Les mentors communautaires du Manitoba, qui se composaient de planificateurs et de décideurs régionaux de haut niveau travaillant avec le CMPS dans le cadre du projet d'équipe « Le besoin de savoir » financé par les IRSC, ont apporté une perspective utile à ces groupes, en leur demandant : « En quoi la recherche dont il est question ici peut être utile aux décideurs travaillant en situation réelle? ». Enfin, plusieurs thèmes particuliers ont été abordés par les conférenciers spéciaux durant les trois jours.

Comment se déroule un atelier d'été?
Le programme de chaque journée était partagé entre des séances plénières sur des études de cas pertinents réalisées par des experts en éthique, en application des connaissances ou en conception de la recherche; du travail en équipe pour élaborer un projet de recherche pendant la durée de l'Atelier; et des groupes de travail facultatifs sur des thèmes particuliers comme les sources/méthodes d'utilisation de données. Les stagiaires ont eu aussi beaucoup de temps pour rencontrer des mentors et des experts dans leur champ d'intérêt. Un étudiant aux cycles supérieurs a eu le commentaire suivant : « Mon objectif principal était de dialoguer avec des gens ayant des perspectives théoriques et pratiques variées; cet objectif a certainement été atteint. J'attache une grande importance au dialogue et aux possibilités de collaboration future engendrés par l'Atelier. »

Nous avons aussi pris le temps de nous amuser! Nos activités de soirée ont été conçues pour parfaire notre compréhension de la santé par des moyens divertissants. Par exemple, nous avons dégusté un repas traditionnel autochtone à la Thunderbird House au centre-ville de Winnipeg, avons suivi une leçon de « danse carrée » avec des personnes âgées et avons soupé avec le ministre de la Santé, Tim Sale, et le directeur scientifique de l'ISPP, le Dr John Frank, aux édifices du Palais législatif du Manitoba. Un participant s'est exprimé ainsi : « Les activités de soirée ont été fantastiques! Elles nous ont permis d'apprendre à connaître nos collègues et nos mentors (et à rigoler avec eux) en plus de nous faire découvrir le vrai Winnipeg. Vous avez peut-être créé un nouvel engouement pour la danse carrée à la grandeur du pays! »

Quel est le bilan de l'Atelier d'été 2006?
Chacun des participants – étudiants, mentors scientifiques et communautaires, conférenciers et organisateurs – a fait de l'Atelier d'été 2006 un énorme succès. Ce genre d'activité offre une occasion en or de former les futurs chercheurs en SPP et en SPS, d'encourager la formation de réseaux intra- et interdisciplinaires et de faciliter l'interaction entre des chercheurs débutants et chevronnés, des décideurs et des partenaires communautaires. Il est particulièrement gratifiant de voir plusieurs anciens participants revenir à l'Atelier dans un rôle de mentor ou de conférencier. Comme l'a résumé un étudiant : « L'Atelier d'été a renforcé chez moi l'idée selon laquelle la recherche doit être faite pour le bien-être des individus qui sont à la base de nos recherches. Il est donc primordial de développer des activités de transfert de connaissances. »

Où aura lieu le prochain Atelier d'été?
Le prochain Atelier d'été aura lieu du 24 au 27 juin au Centre Banff, à Banff, en Alberta, et portera sur les questions et méthodes de recherche interventionnelle en santé des populations. Il sera présidé par la Dre Penny Hawe. L'ISPP fournira des détails plus tard cette année à : www.cihr-irsc.gc.ca/e/13777.html

Pat Martens, directrice du centre manitobain des politiques en matière de santé (MCHP), chercheuse chevronnée au MCHP et professeure agrégée au département des sciences de la santé communautaire de l'Université du Manitoba. La Dre Martens est aussi une nouvelle chercheuse des IRSC et siège au conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC.

RARP... Continué de la page 3

l'information aux parents, aux enseignants et aux écoles sur la création de milieux scolaires favorisant les bonnes habitudes alimentaires et l'activité physique. Dans le cadre du Forum des RARP 2005, le réseau a été l'hôte d'un atelier populaire, nommé *Développer la recherche sur la santé à l'école : Rôle des bases de données coordonnées*. Le réseau se livre en ce moment à l'inventaire des initiatives de promotion de la santé dans les écoles du Canada atlantique. Il prépare également un projet de recherche interprovincial à soumettre aux IRSC visant à concevoir et à parfaire des interventions favorisant de bonnes habitudes alimentaires, l'activité physique et la lutte au tabagisme dans les écoles.

L'Institut canadien de recherche en politiques sociales (ICRPS), sous la direction de Doug Willms à l'Université du Nouveau-Brunswick, assure la *gestion du Centre de production de données des RARP*. Ce centre appuie les trois autres par son travail de traitement des données issues des petites régions géographiques, y compris les données de *l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. À l'automne 2005, l'ICRPS a été l'hôte d'une conférence très productive, ayant pour titre *Faire de nos écoles un milieu sain : Améliorer la santé émotive et physique des enfants à l'école*, en collaboration avec le Réseau de recherche sur la santé à l'école et d'autres centres. L'ICRPS a également produit la *Boîte à idées pour des enfants en santé : Aider les éducateurs à promouvoir l'activité en milieu scolaire*. L'ICRPS contribue également aux RARP par son outil de diagnostic innovateur, *l'Évaluation des premières années, ainsi que par ses documents d'information créatifs sur la recherche en politique sociale et d'autre information stratégique*.

Diagnostic environnemental. De nombreux outils d'évaluation de la qualité des environnements sont déjà utilisés pour la résolution de certains problèmes, l'évaluation des effets du milieu sur la santé, la surveillance continue des conditions et la planification. Dans notre examen et notre évaluation de ces outils, nous nous posons les questions suivantes : Quels sont ces outils? À quels groupes conviennent-ils? Ont-ils été créés à partir de données factuelles? Du point de vue scientifique, quelles connaissances génèrent-ils? Du point de vue de la santé publique, aident-ils à comprendre certains environnements et à concevoir de bonnes interventions pour améliorer la santé? Nous travaillons à conceptualiser la notion d'outil de diagnostic afin de déterminer si ses qualités fondamentales au regard de la promotion de la santé peuvent s'appliquer à différents milieux. La recherche consacrée à l'influence du milieu sur la santé est un secteur en émergence faisant appel à de nombreuses disciplines, notamment les déterminants sociaux de la santé, le développement et la viabilité des communautés, la géographie de la santé, les communautés en santé, l'évaluation de la santé des communautés et la planification communautaire. Certains praticiens respectés recommandent maintenant l'adoption d'un nouveau cadre d'étude de l'influence du milieu sur la santé et soulignent la nécessité d'une approche globale tenant compte des interactions entre les environnements communautaires, professionnels, scolaires et familiaux. Puisque les RARP mènent des recherches dans trois environnements différents, ils sont les mieux placés pour évaluer et concevoir des outils mesurant l'influence du milieu sur la santé.

Les RARP travaillent à renforcer les capacités de recherche en santé publique et des populations dans les provinces de l'Atlantique, une région comptant des ressources modestes, de petites universités, une population en déclin et peu de chercheurs en santé des populations. Grâce à la subvention d'infrastructure de l'ISPP, plusieurs universités du Canada atlantique mettent leurs ressources en commun pour stimuler la recherche dans la région et exercer un leadership stratégique en diagnostic environnemental.

Si vous êtes intéressé à faire partie des réseaux de recherche ou à entreprendre des études postdoctorales, veuillez communiquer avec :

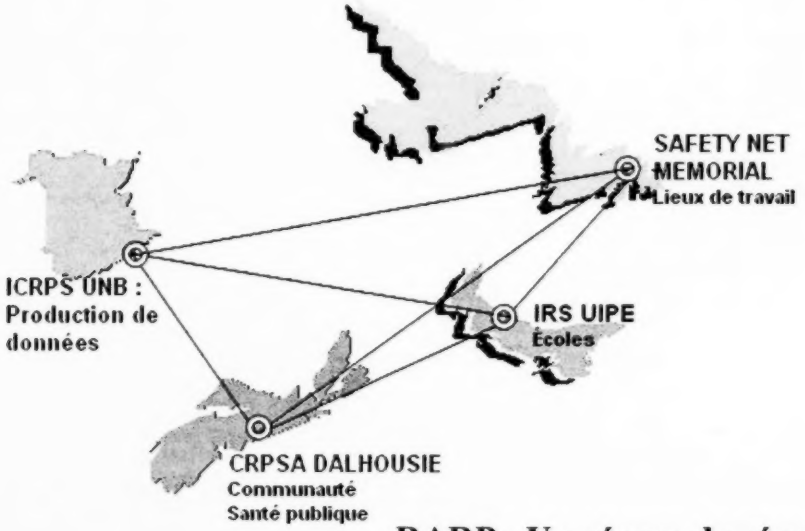
Sally Walker, coordonnatrice des RARP
Sally.walker@dal.ca
Tél.: 902-494-8369

Tous les documents mentionnés dans le présent article sont disponibles dans le site web des RARP, à : www.anpr.dal.ca

Schéma du RARP continue à la page 6...

Chefs d'équipe des RARP avec John Frank au Forum des RARP 2005

Dre Donna Meagher-Stewart, chef d'équipe pour Le Réseau de recherche et d'application des connaissances en santé publique



RARP : Un réseau de réseaux

Possibilités de financement

Initiative de recherche sur les politiques et les pratiques de santé publique

(Une initiative conjointe du Bureau de la pratique de santé publique de l'Agence de santé publique du Canada et de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC)

Les menaces à la santé publique continuent de faire les manchettes dans les médias au Canada. Ces menaces comprennent l'eau contaminée à Walkerton, le SRAS, la grippe, les augmentations de la prévalence de maladies chroniques comme l'obésité et le diabète et les variations dans leurs déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux. Ces tendances mettent en évidence l'importance critique de la santé publique, mais elles ont aussi démontré la vulnérabilité de notre infrastructure de la santé publique. Des commissions et des comités fédéraux, provinciaux et territoriaux ont produit des rapports contenant plusieurs recommandations pour s'attaquer aux faiblesses du système de santé publique. Dans ces rapports, on recommande de renouveler l'infrastructure afin de réaliser de manière plus efficace les cinq fonctions de la santé publique – l'évaluation de la santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la protection de la santé et la surveillance de la santé. Une des recommandations clés est de faire en sorte qu'il y ait suffisamment de professionnels de la santé publique possédant les connaissances, les compétences et les capacités d'enseignement requises et qu'il y ait assez d'occasions d'encadrement pour contribuer à la revitalisation de l'infrastructure de santé publique du Canada. Avec l'accroissement du nombre de programmes de maîtrise en santé publique et du nombre d'écoles de santé publique au pays, les universités répondent clairement à ce défi, mais elles doivent veiller à obtenir un effectif en santé publique leur permettant de répondre aux responsabilités d'encadrement, d'enseignement et de recherche.

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC et le Bureau de la pratique de santé publique (BPSP) de l'Agence de santé publique du Canada sont déterminés à renforcer la recherche sur les politiques et les pratiques de santé publique au Canada. À cet égard, nous avons lancé plusieurs initiatives complémentaires, avec ce but global en tête. Celles-ci incluent :

Annonce de priorités — l'annonce de priorités a pour but de renforcer la capacité de recherche sur la santé publique et, de ce fait, d'appuyer la prochaine génération de chercheurs en santé publique et de favoriser la recherche liée aux politiques et aux pratiques de santé publique dans tout le pays.

Bourses de recherche au doctorat de la santé publique

- Le montant maximal accordé est de 22 000 $ par année, y compris une allocation de formation de 21 000 $ et une allocation de recherche de 1 000 $, par bourse pour une période maximale de 3 ans.
- ***Calendrier*** : Les demandes détaillées doivent être envoyées au plus tard le 15 octobre 2006.
- URL : www.cihr-irsc.gc.ca/f/31316.html

Bourses de recherche postdoctorale

- Le montant maximal accordé est de 60 000 $ par année, y compris une allocation de formation de 21 000 $ à 55 000 $ (le montant de l'allocation varie en fonction des diplômes et des permis d'exercice détenus et de l'endroit où les études se font) et une allocation de recherche de 5 000 $ par bourse pour une période maximale de 5 ans (la durée de la période varie selon les diplômes et les permis d'exercice détenus par le candidat).
- ***Calendrier*** : Les demandes détaillées doivent être envoyées au plus tard le 1ier octobre 2006.

Continué à la page 8....

La contribution d'une géographe pour comprendre la santé des Autochtones

Chantelle Richmond, candidate au doctorat
Département de géographie, Université McGill.
— "Le soutien social et son lien avec la santé : démontrer sa valeur relativement à la santé des Autochtones au Canada" —

Lorsque les gens me demandent quel est mon champ de recherche, ils sont toujours surpris d'apprendre que je travaille en santé autochtone. Car, voyez-vous, je suis géographe de formation. Il faut admettre que les géographes ne sont pas tellement reconnus pour leur travail en santé humaine, même si la sous-discipline de la « géographie médicale » existe depuis longtemps. C'est en 1854 que le médecin John Snow a pu découvrir le foyer d'une grave épidémie de choléra dans la ville de Londres (une pompe à eau sur Broad Street), en situant les lieux de décès des victimes sur une carte. Bien que des auteurs dans d'autres disciplines de la santé concentrent leur attention sur « l'épidémiologie de terrain » du Dr Snow, la définition de la géographie médicale comme discipline est indissociable de l'anecdote de Broad Street.

La géographie médicale s'est considérablement transformée depuis l'époque de John Snow, et les chercheurs puisent aujourd'hui dans diverses épistémologies et méthodes pour comprendre le rapport entre le milieu et la santé. Le changement le plus important est peut-être l'intérêt renouvelé pour la culture et la nouvelle interprétation du concept de milieu. Au cours des dernières décennies, les géographes intéressés par la santé ont commencé à adopter des méthodes plus intensives et à regarder au-delà des chiffres pour mieux comprendre les facteurs contextuels et les processus socioculturels qui influent sur la santé.

C'est dans ce contexte que j'ai entrepris ma formation universitaire. Lors d'un stage à Environnement Canada en 1999, j'ai pris conscience qu'une carrière universitaire me permettrait de mieux contribuer à réduire les disparités des Autochtones Canadiens. Le thème de mon stage était la recherche des effets du mercure sur la santé humaine. J'ai vite découvert que la santé et la qualité de vie des Autochtones étaient intimement liées à leur milieu et que la contamination de l'environnement masquait des réalités beaucoup plus profondes, comme la marginalisation politique et la dépossession.

Par exemple, entre 1976 et 1980, pas moins de 51 communautés autochtones de tout le pays ont été déclarées à risque de contamination au mercure. Dans ma propre communauté, la Première nation des Ojibways de Pic River, nous avons dû consommer de l'eau en bouteille pendant cinq ans à la fin des années 1980, car notre eau avait été contaminée par une mine d'or située à proximité. Mais ces problèmes ne sont pas de l'histoire ancienne. En mars 2006, il était recommandé à 76 communautés des Premières nations de faire bouillir leur eau et à trois autres de ne pas la consommer. Il est clair que le lien entre la santé et le milieu comporte des dimensions politiques et culturelles particulières, mais ces dimensions sont souvent négligées par la recherche sur la santé des Autochtones.

Après sept années d'études, je demeure engagée dans la recherche liée à l'influence du milieu sur la santé des Autochtones. Je me concentre actuellement sur l'environnement social et, plus précisément, sur la détermination de la valeur du soutien social sur la santé dans le contexte autochtone. De nombreux chercheurs ont tenté de comprendre les causes fondamentales du piètre état de santé de cette population, et les résultats jettent souvent le blâme sur divers processus en amont (p. ex. l'héritage colonial du Canada). Cependant, la façon dont les ressources sociales locales, comme le soutien social, peuvent atténuer (ou exacerber) l'impact de ces facteurs structuraux sur la santé demeure un terrain largement inexploré.

Sur les recommandations de ma conseillère Nancy Ross, j'ai recouru à différentes méthodes d'analyse pour explorer ces questions dans ma thèse. Les analyses quantitatives, fondées sur l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001, ont permis d'identifier le soutien social comme une dimension et un déterminant majeurs de la santé. Nos conclusions révèlent le caractère multidimensionnel du concept de santé autochtone et établissent des corrélations significatives entre l'état de santé perçu et divers types de soutien social – tous plus développés chez les femmes. Pour l'exploration des sources et des significations du soutien social en santé autochtone, je me suis tournée vers des méthodes plus intensives. Ainsi, la dernière partie de ma thèse se fonde sur des entrevues auprès de 26 représentants en santé communautaire (RSC) autochtones pour aborder les questions de signification et les mécanismes sous-jacents au lien entre la santé et le soutien social. Mes analyses sont maintenant bien entamées, et je suis inspirée par le pouvoir de l'approche humaniste et l'aide apportée par les RSC pour placer la santé et les problèmes sociaux dans le contexte de la vie de tous les jours, ainsi que par le potentiel de création de politiques adaptées aux réalités locales.

En juin dernier, j'ai eu le très grand honneur de recevoir la bourse d'études Dr John Hastings. À titre de chercheuse-boursière autochtone, je considère comme une chance incroyable le fait de pouvoir travailler avec ma communauté à son bien-être. Je suis véritablement passionnée par mon travail sur ces questions, et l'obtention d'une telle reconnaissance signifie beaucoup à mes yeux – tant sur le plan professionnel que personnel. Je suis reconnaissante envers Kue Young et ses collègues du programme de développement de la recherche en santé autochtone des universités de Toronto et McMaster pour leur soutien à mes travaux au fil des ans. Je dois également une fière chandelle à l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC pour son dévouement à l'égard des enjeux de santé autochtone et sa contribution exceptionnelle au développement des capacités de recherche dans ce domaine. Une nouvelle génération de chercheurs-boursiers brillants et passionnés est actuellement en formation, et je suis enchantée de faire partie de ce groupe.

Au cours des prochaines années, je prévois me rendre dans le sud de l'Australie – eh non, pas pour le vin et les plages! – afin d'effectuer du travail postdoctoral pendant que mon partenaire termine ses études de médecine. Je me réjouis à l'idée d'approfondir les questions abordées dans mon doctorat dans le contexte des Autochtones de l'Australie. À long terme, j'envisage une carrière universitaire au Canada afin de poursuivre mon étude des liens entre la santé et le milieu chez les Autochtones. Pour tout commentaire ou question concernant ma recherche ou les points abordés dans cet article, n'hésitez pas à m'écrire à : chantelle.richmond@mail.mcgill.ca Miigwetch!

SP Initiative... Continué de la page 6

[Bourses de recherche postdoctorale, continué]

- URL : www.cihr-irsc.gc.ca/f/31307.html

Programmes de chaires en santé publique appliqué

Le but est de renforcer la capacité d'enseignement, d'encadrement et de recherche interventionnelle sur les programmes et les politiques au niveau de la population et de la collectivité, en appuyant le corps professoral en santé publique au Canada. On s'attend à que cet investissement ciblé mène à un accroissement de la capacité nationale de recherche, d'enseignement, d'encadrement et d'application des connaissances efficace, ainsi que de l'application des résultats de recherche pertinents pour le système de santé publique.

Calendrier : La lettre d'intention doit être envoyée au plus tard de 15 octobre 2006
URL : www.cihr-irsc.gc.ca/f/31329.html

Programme de bourses à la maîtrise pour les professionnels de la santé publique

Ce programme de bourses vise à renforcer les capacités en santé publique au Canada en appuyant la génération actuelle et la prochaine génération de responsables des politiques et de praticiens en santé publique. Le programme créera ainsi des capacités d'application efficace des connaissances et d'utilisation des résultats de recherche dans le système de santé publique. Le programme, administré par les IRSC, offrira des bourses à la maîtrise fondée sur des recommandations présentées par des établissements canadiens qui offrent un programme de maîtrise pour les professionnels de la santé publique. Par « programme de maîtrise pour les professionnels de la santé publique », nous entendons principalement les programmes de cours qui comprennent un stage pratique et visent à préparer les diplômés à pratiquer en santé publique.

Calendrier : à être relancé plus tard
URL : www.cihr-irsc.gc.ca/f/30092.html

Personnel de l'ISPP

Personnel de L'ISPP basé à Toronto:

John Frank
Directeur scientifique
john.frank@utoronto.ca

Erica Di Ruggiero
Directrice associée
e.diruggiero@utoronto.ca

Vera Ndaba
Agente des finances et des événements
v.ndaba@utoronto.ca

Gail D. Bryant
Adjointe exécutive
gail.bryant@utoronto.ca

Jaye Skeoch-Brewer
Adjointe administrative
cihr.ipph@utoronto.ca

Personnel de L'ISPP basé à Ottawa:

Michelle Gagnon
Directrice adjointe, partenariats et partages des connaissances/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
mgagnon@cihr-irsc.gc.ca

Kim Gaudreau
Associée, Initiatives stratégiques
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
kgaudreau@cihr-irsc.gc.ca

Danièle St-Jean
Agente de projets/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
dst-jean@cihr-irsc.gc.ca

Michèle O'Rourke (en congé)

Téléphone: 416-946-7878
Télécopieur: 416-946-7984
www.cihr-irsc.gc.ca/e/13777.html

CIHR IRSC

Possibilités de financement de l'ISPP

Pour y trouver les autres possibilités de financement, rendez-vous sur le site Web des IRSC.

www.cihr-irsc.gc.ca/f/779.html

Journées annuelles de santé publique (JASP) "10 ans de connaissances sans frontières"

Événement de santé publique:

Les Journées annuelles de santé publique du Québec se dérouleront du 23 au 27 octobre 2006 à Montréal sous le thème « **10 ans de connaissances sans frontières** ». Il s'agit du plus important événement du genre au Québec. Pour leur dixième anniversaire, les JASP prennent un caractère international. En effet, 13 symposiums élaborés par des organisations québécoises en collaboration avec des partenaires canadiens et étrangers sont prévus au programme.

Le programme complet (et les détails d'inscription) pour les Journées annuelles de santé publique (JASP) est disponible en ligne à : www.inspq.qc.ca/jasp/